



ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ - ΤΕΤΑΡΤΗ 6 ΜΑΡΤΙΟΥ 2024

Η εκδήλωση θα πραγματοποιηθεί διαδικτυακά (μέσω Zoom) - Ώρα 18:30
Δήλωση συμμετοχής στη Γραμματεία της Ε.Ε.Π.Ν.Ε. έως τις 06-03-24 & ώρα 1μμ.

Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ, Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Διευθύντρια: Θ. Κοντοπούλου, Παθολόγος, Επιστημονικά και Διοικητικά Υπεύθυνη

Προεδρείο: Μ. Μπουζάνη, Αιματολόγος, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ.,
Αιματολογική - Λεμφωμάτων Κλινική και Μ.Μ.Μ.Ο.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΕ ΘΕΜΑ:

«Γυναίκα 65 ετών με εμμένουσα πανκυτταροπενία και σπληνομεγαλία»

Παρουσίαση: Γουζέα Ιφιγένεια, Ιατρός, Ειδικευόμενη στο Α' Παθολογικό Τμήμα

Διαφορική Διάγνωση: Στούρας Αργύριος, Ιατρός, Ειδικευόμενος στο Γ' Παθολογικό Τμήμα

Σχολιασμός:

1. Μασσαούτης Χρήστος, Παθολογοανατόμος, Επικουρικός Ιατρός, Αιμοπαθολογοανατομικό Τμήμα,
2. Χριστοπούλου Ευρυδίκη, Παθολόγος, Επιμελήτρια Β' Ε.Σ.Υ., Α' Παθολογικό Τμήμα

Γυναίκα 65 ετών, με ελεύθερο ατομικό ιστορικό πλην αρτηριακής υπέρτασης, διακομίζεται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών εμπύρετη, σε σηπτική κατάσταση. Από την κλινική εξέταση προκύπτει κοιλιακή διάταση με ψηλαφητό σπλήνα, εκχυμώσεις κι έντονη ευθρυπτότητα δέρματος, ήπια έκπτωση μυϊκής ισχύος άνω και κάτω άκρων, καθώς και έκδηλη μυϊκή ατροφία. Από την εξέταση των λοιπών συστημάτων δεν διαπιστώνονται παθολογικά ευρήματα.

Από τον εργαστηριακό έλεγχο αξιόλογα ευρήματα αποτελούν η σοβαρή υπεργλυκαιμία, παρά την απουσία σακχαρώδους διαβήτη από το ιστορικό της ασθενούς, η πανκυτταροπενία, η οξεία νεφρική βλάβη και η μεγάλη αύξηση των δεικτών φλεγμονής (Πίνακας 1). Από την ακτινογραφία θώρακος δεν αναδεικνύεται κάποιο παθολογικό εύρημα, παρά μόνο αυξημένος καρδιοθωρακικός δείκτης. Από τον υπερηχογραφικό έλεγχο σημειώνεται ηπατοσπληνομεγαλία. Η ασθενής ετέθη εμπειρικά σε ευρέος φάσματος αντιβιοτική αγωγή, ενώ αργότερα από τις αιμοκαλλιέργειες απομονώθηκε *Pseudomonas aeruginosa*, ευαίσθητη στο χορηγούμενο σχήμα.

Παρά την αρχική κλινική βελτίωση της ασθενούς και την υποχώρηση της σήψης, η πανκυτταροπενία ήταν εμμένουσα. Στο έδαφος της ουδετεροπενίας, η ασθενής παρουσίαζε υποτροπιάζοντα επεισόδια εμπυρέτου, με εστία άλλοτε κυτταρίτιδα μηροβουβωνικών πτυχών και άλλοτε φλεγμαίνουσα κατάκλιση κόκκυγος. Τα επεισόδια αυτά αντιμετωπίζονταν με ανάλογα αντιβιοτικά σχήματα. Σημειώνονται, επίσης, υποτροπιάζοντα διαρροϊκά επεισόδια, με αρνητική καλλιέργεια κοπράνων για εντεροπαθγόνα και κλωστηρίδιο.

Προς διερεύνηση της εμμένουσας πανκυτταροπενίας και της σπληνομεγαλίας διενεργήθησαν οι εξής εξετάσεις:

- Αξονική τομογραφία θώρακος και κοιλίας με μοναδικά ευρήματα ηπατομεγαλία και εκσεσημασμένη σπληνομεγαλία.
- Ανοσοφαινότυπος περιφερικού αίματος, όπου παρατηρήθηκε ελάττωση T, B, NK λεμφοκυττάρων, χωρίς άλλο παθολογικό εύρημα.
- Ανοσοηλεκτροφόρηση λευκωμάτων ορού και ούρων, όπου αναδείχθηκε ήπια αύξηση IgA, χωρίς παρουσία παραπρωτεΐνης.
- Μοριακός έλεγχος για μεταλλάξεις σχετιζόμενες με μυελοϋπερπλαστικά σύνδρομα (JAK-2, BCR-ABL, CALR), ο οποίος απέβη αρνητικός.
- Οστεομυελική βιοψία, που ανέδειξε ελαφρώς υπερκυτταρικό αιμοποιητικό μυελό με αντιπροσώπευση και των τριών σειρών, χωρίς εικόνα διήθησης από συμπαγή ή αιματολογική κακοήθεια.
- Ανοσολογικός έλεγχος με θετικά ANA σε χαμηλό τίτλο (1:160), αλλά με αρνητικά anti-ds-DNA, anti-Sm, φυσιολογικό συμπλήρωμα (C3, C4, Coλ) και απουσία κλινικών εκδηλώσεων συμβατών με αυτοάνοσο νόσημα.
- Έλεγχος λοιμωδών αιτιών για ποικίλα παθογόνα σχετιζόμενα με σπληνομεγαλία (Leishmania, Toxoplasma, Brucella, ελονοσία, CMV, EBV) που ήταν αρνητικός.
- Υπερηχογραφικός έλεγχος καρδιάς προς αποκλεισμό ενδοκαρδίτιδας, ο οποίος ήταν αρνητικός για εκβλαστήσεις.
- PET-CT, το οποίο δεν ανέδειξε παθολογική πρόσληψη 18-FDG, παρά μόνο την ηπατοσπληνομεγαλία.
- Ενδοσκόπηση ανωτέρου πεπτικού χωρίς αξιόλογα ευρήματα.
- Ενδοσκόπηση κατώτερου πεπτικού, χωρίς στοιχεία ενεργού κολίτιδας, ή άλλης βλάβης.
- Βιοψία ήπατος, δεδομένης της συνυπάρχουσας ηπατομεγαλίας, με μη ειδικά ευρήματα, ως επί χρόνιας ηπατίτιδας.

Όταν πλέον τα διαγνωστικά μέσα είχαν εξαντληθεί και ως μόνη λύση φαινόταν η σπληνεκτομή της ασθενούς, η απάντηση δόθηκε από μία τελευταία εξέταση που είχε σταλεί σε ειδικό εργαστήριο, η οποία και έθεσε τη διάγνωση.



Πίνακας 1.

WBC	1.490
Hgb	10.5
ΔΕΚ%	0.77
PLT	27.000
GLU	705
CRE	5.3
UREA	179
TKE	65
CRP	28
AST	33
ALT	21
ALP	57
γGT	24
LDH	467
HbA1c	10.7

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ - ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Η παρουσίαση της Κλινικής Περίπτωσης θα πραγματοποιηθεί διαδικτυακά μέσω ZOOM. Δήλωση συμμετοχής το αργότερο μέχρι τις 06-03-2024 και ώρα 1μμ., αποστέλλοντας το Έντυπο Δήλωσης Συμμετοχής ηλεκτρονικά στο e-mail: sseh.evangelismos@gmail.com.

✚ Δωρεάν παρακολούθηση - Δήλωση συμμετοχής με e-mail στη Γραμματεία της Ε.Ε.Π.Ν.Ε. (θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας)

✚ Χορήγηση e-Πιστοποιητικών Παρακολούθησης με Μόρια  
(απαραίτητη προϋπόθεση για την παραλαβή του e-πιστοποιητικού είναι η παρακολούθηση του συνολικού χρόνου της εκδήλωσης και η συμπλήρωση του Εντύπου Αξιολόγησης)

✚ Πληροφορίες - Εγγραφές - Έντυπο Δήλωσης Συμμετοχής:
<https://www.evangelismos-hosp.gr/index.php/ekpaideftika-programmata-epistimonikon-tmimaton/tetarti-2023-2024>

*Οι εκπαιδευτικές συνεδρίες μαγνητοσκοπούνται και το υλικό αναρτάται στην ιστοσελίδα της Ε.Ε.Π.Ν.Ε., στο site του Νοσοκομείου, για on demand παρακολούθηση.